

BENIGN LIPOBLASTOMA**BENIGN LIPOBLASTOMA**

RESİM, S*, TAŞCI* A. İ., ÇAŞKURLU, T., SEVİN, G*, ÇEK, M*,
AKMAN, E*, OKUDUCU, Y*,

* Vakıf Gureba Hastanesi Üroloji Kliniği

** Vakıf Gureba Hastanesi Patoloji Laboratuvarı

ÖZET

Lipoblastom genellikle yaşamın ilk üç yılında da görülen sıklıkla alt ve üst ekstremiteleri tutan ağrısız nodül veya kitle şeklinde gözlenen adipoz dokudan kaynak alan sınırlı veya diffuz olarak yerleşen selim bir tümördür. (5)

Bir yıl önce sol inguinal bölgesinden kitle nedeniyle opere edilen üç yaşındaki erkek hasta aynı yerde nüks eden şişlik nedeniyle operasyona alındı. Ve elastik nüks kitlesi total olarak çıkarıldı. Histopatolojik incelemesinde Lipoblastom tanısı konuldu.

Nüksü çok nadir olan ve seyrek görülen bir patoloji olan lipoblastoma erken nüksü ve ürogenital bölge içinde nadir gözlenmesi nedeniyle takdime değer bulundu.

Anahtar kelimeler: Lipoblastom, inguinal bölge, erken çocukluk çağı.

SUMMARY

Lipoblastoma is a benign tumor which is generally seen in the first three years of life. It is a nodular or solid tumor frequently located in the extremities.

A 3 years old male patient with a mass in the left groin was operated on and a mass of 8x7x6 cm was extirpated. Histopathological diagnosis was benign lipoblastoma. The patient had another operation for a mass in the same location and with the same histopathological diagnosis.

Key words: Lipoblastoma, groin, first three years of life.

GİRİŞ

Lipoblastoma'da vakaların % 88'i 3 yaşından önce görülür. (6) Hastalık sınırlı form veya diffuz form şeklinde bulgu verebilir. Sınırlı formu yüzeysel lokalizasyonludur; benign lipoblastoma olarak adlandırılır, ve lipom'la karışabilir. Diffuz formu ise derin yerleşimlidir ve "Benign lipoblastomatozis" olarak da adlandırılır. (6)

Histopatolojik olarak her iki tipte de lipoblastlardan oluşan lobule immatür adipoz doku görülür.

Nüksü nadir görülen bu patolojinin tedavisi komplet rezeksiyondur.

VAKA TAKDİMİ

3 yaşındaki erkek hasta, sol kasığında bulunan şişlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sol inguinal bölgede eski insizyon nedbesi ve deri altında yukarıda internal inguinal halka seviyesinden başlayıp aşağıda skrotumun üst kısmına kadar inen, medialde m. rektusun kenarından, lateralde spina iliaca anterior superiora 3 cm kadar yaklaşan, sınırları keskin olarak tesbit edilemeyen, elastik kıvamda, tabanı fikse, üzerindeki deri mobil olan, 8x7x6 cm ölçülerinde kitle tesbit edildi.

Hastanın anamnezinden, bir yıl önce aynı bölgeden kaynaklanan ve lipoblastom olarak değerlendirilen bir tümör ameliyatı geçirdiği öğrenildi.

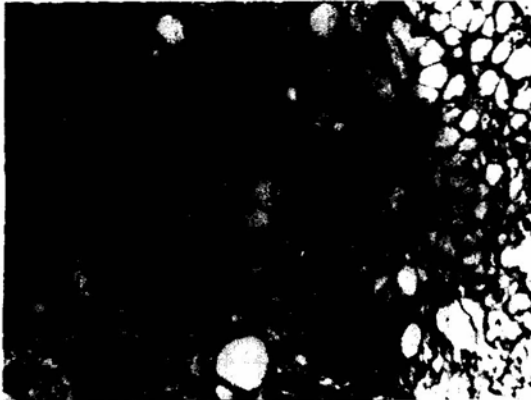
Hastanın laboratuvar tetkiklerinde, akciğer ve batin tomografilerinde ve sistemik fizik muayenesinde patolojik bir özellik tesbit edilmedi.

Hasta ameliyata alınarak eski insizyon ned-
besi çıkartıldı. M. eksternus abdominusun fas-
yası açıldı ve yapılan eksplorasyonda kitlenin
sarı-gri renkte lobüle, lipomatö görünümde ol-
duğu ve spermatik kordonu laterale ittiği ancak
kordona invazyon yapmadığı görüldü. Kitle,
çevresindeki yağ dokusu ve tabandaki adalenin
fasyası ile birlikte total olarak kolayca çıkartıl-
dı. Bu esnada yapılan frozen kesitleri, daha ön-
ce konulan lipoblastom tanısını teyid eder görü-
nümdeydi. Bu nedenle rezeksiyonun boyutları
genişletilmeyerek katlar anatomisine uygun ola-
rak kapatıldı.

MORFOLOJİK BULGULAR

Makroskopik olarak kitle, 7, 5x4, 5x4 cm öl-
çülerinde sarı-pembe alacalı, multilobüler yu-
muşak, elastik kıvamlı, düzensiz görünümlü-
dü. Kesitinde büyük bir kısmında pembe jelati-
ni alanlar bunun arasında ve çevresinde daha sarı
parlak olgun yağ dokusu görünümünde alanlar
dikkati çekti. Ayrıca kitle haricinde cerrahi sı-
nırdan çıkartılan 2x1, 4x0, 8 cm ölçülerinde sa-
rı-pembe renkte yumuşak kıvamda düzensiz bir
doku parçası da parafin takibe alındı.

Mikroskopik incelemede iki farklı yapıda se-
lim tümör dokusu görüldü. Tümörün bir bölü-
münde hücreler, değişik büyüklükte yuvarlak,
oval ya da iğsi hiperkromatik nükleuslu asido-



Resim 1: Mukoid matriks içinde büyüklük ve şekil farkı gösteren değişik matürasyon safhalarında lipoblastların meydana getirdiği benign lipoblastom ve lipom yapısı görülmektedir. Pat. prot. no 1437/92, H+E, x125 kez büyütülmüştür.



Resim 2: Lipoblastomdan başka bir alanın görünümü. H+E, x125 kez büyütülmüştür.

filik sitoplazmalı ve sitoplazma sınırları seçile-
meyen immatür lipoblastlar olup mukoid bir
matriks içinde diffuz bir dağılım göstermekte idi
(Resim 1,2). Arada damar kesitleri tesbit edildi.
Tümörün çevresinde ve içinde bazen tek bazen
birkaçı bir arada ya da çok sayıda olgun liposit-
ten oluşan yer yer lobüler görünümde lipom ya-
pısı dikkati çekti (Resim 1,2). Cerrahi sınır ola-
rak alınan parçanın tamamı da olgun lipositler-
den meydana gelmekteydi. Bu bulgularda vaka-
nın benign lipoblastom olduğu düşünüldü.

TARTIŞMA

Benign Lipoblastoma (Sınırlı tip) ve Lipob-
lastomatozis (İnfiltratif tip) bebeklik ve erken
çocukluk döneminde, bazen doğumda görülmek-
tedir. Bu tümörler hücrel immatüritesi ve mik-
soid liposarkoma yakın benzerliği nedeni ile li-
pom veya lipomatozisten farklıdır (5,6).

Lipoblastomatozis, ilk kez 1958 de Vellious
ve arkadaşları tarafından isimlendirilmiştir. An-
cak daha önce 1947'de Van Meurs "Embriyonal
Lipoma" olarak isimlendirdiği benzer tümörü
yayınlanmış ve tekrar tekrar yapılan biopsilerle
de lipoma değişimini göstermiştir (3). Vak'amız-
da da lipoblastom ve lipomun iç içe oluşu bunu
teyid etmektedir.

Lipoblastomlar sıklıkla alt ve üst ekstre-
mitelerde ağrısız nodül veya kitle şeklinde görü-
lür. Bazı serilerde erkek çocuklarda kızlara na-

zaran iki kat daha fazla görüldüğü kaydedilmektedir (1,6). Vak'amız 3 yaşında erkek bir çocuk olup ilk kez bir yıl önce lipoblastom olduğu farkedilmişti.

Benign lipoblastomlar subkutiste yerleşir. Diffuz lipomatozis de ise subkutis yanısıra altta bulunan kas dokusu içine de infiltrasyon görülebilir (1,2,5,6). Vakamızdaki tümör oldukça sınırlı olup kolayca çıkartılması ve çevre dokulara infiltrasyon göstermemesi nedeniyle benign lipoblastoma uygun idi.

Benign lipoblastomda nüks oldukça seyrek görülmektedir. Vak'amızda olayın bir yılda nüks etmesi, ilk ameliyatta yetersiz rezeksiyona veya nadir de olsa tümörün doğasında bulunan nüks etme eğilimine bağlandı.

Ayırıcı tanıda Liposarkom gözönünde tutulmalıdır. Ancak liposarkomun bebeklik ve erken çocukluk döneminde çok nadir görülmesi ve derin dokulara infiltrasyon yapması klinik, radyolojik ve morfolojik verilerin kıyaslanması ile lipoblastomdan ayırt edilebilir.

Prognoz lipoblastomda çok iyidir. Sınırlı tipten ziyade diffuz tipte nüks görülebilir (2,5,6).

Tedavisi tümörün total olarak çıkartılması ile mümkündür. Nadir de olsa nüks etme eğiliminden dolayı vak'anın rutin olarak belirli aralarla kontrol edilmesi önerilebilir.

Vak'amız Benign Lipoblastomun oldukça seyrek görülmesi ve bir yıl içinde nüks etmesi nedeniyle ilginç bulunarak takdim edildi.

KAYNAKLAR

- 1- **Alba-Greco M., Garcia RL. Vuletin JC.:** Benign lipoblastomatozis Ultrastructure and histogenesis. *Cancer* 45: 511, 1980.
- 2- **Chaudhuri B. Ronan S, Ghosh L:** Bening lipoblastoma. Report of a case. *Cancer* 46: 611, 1980
- 3- **Chung EB, Enzinger EM:** Benign lipoblastomatosis. An analysis of 35 cases. *Cancer* 32: 432, 1973
- 4- **James S. Miser, Timothy J. Triche:** Nonrhabdomyosarcoma soft tissue sarcomas of childhood. *Principles and practice of pediatric oncology.* 685, 1989
- 5- **Lattes R.:** Lipoblastomoses, p:53-59. *Tumor of the soft tissues.* 1982.
- 6- **Stringel G., Shardling KM, Ein SH:** Lipoblastoma in infants and children. *J. pediatr surg.* 17: 277, 1982.
- 7- **Yoshida I, Enjoji M:** Benign lipoblastomatosis. A clinicopathologic study. *Fukuoka Acta Medica* 67:1, 1976.